

**Modulo per le richieste di riprese filmate nel Museo**



**Galileo** **e condizioni di realizzazione**

Il/La sottoscritto/a Ragione sociale o Ente Indirizzo

P.I.

C.F.

Codice destinatario (per fatturazione)

Tel.: Fax: e-mail:

Accetta le condizioni esposte nel **Regolamento** e RICHIEDE l’autorizzazione ad effettuare riprese filmate dei seguenti strumenti scientifici e/o sale espositive:







Dettagli della realizzazione:

* numero di persone che compongono la troupe
* tempo necessario alle riprese
* tipo di attrezzatura impiegata (non ammessi carrelli mobili)

numero delle fonti luminose e loro intensità

* utilizzo e finalità \_

\_

* preferenza modalità copertura assicurativa :
  + assicurazione di responsabilità civile, polizza n.
  + deposito preventivo cauzionale

Presa visione dell’informativa per il trattamento dei dati personali degli utenti dei servizi pubblicata sul sito web del Museo Galileo, ai sensi dell’art. 13 e 14 Reg. UE 2016/679, resa dal Titolare del trattamento ai sensi dell’art. 7 del suddetto Regolamento, acconsento al trattamento dei dati finalizzato ad usufruire del servizio richiesto.

Data Firma

Piazza dei Giudici, 1 50122 Firenze

tel. +39 055 26531 1

fax +39 055 26531 30

[info@museogalileo.it](mailto:info@museogalileo.it) [www.museogalileo.it](http://www.museogalileo.it/)

C.F. 01346820481

risp.automatico / answering machine

055 293 493